Nr. 30. Kraków, dnia 27 Lipca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye niepieczętowane wolne są od opłaty pocztowej, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c.—w.a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych.

Opisał Prof. Dr **Alfred Biesiadecki.**

(Dokończenie. — Zob. Nr. 27.)

b) Torbielaki skórne (Dermoidcysten, Skórzaki).

Torbielaki które najczęściéj zawierają miazgę tłuszczową, rzadko zaś masę żółciołojakową podobną do wosku, a których ściany anatomicznie mają zupełnie tę samę budowę, co skóra u człowieka dorosłego, nazywamy podług Leberta torbielakami skórnemi (*Dermoidcysten*).

Leżą one podług Rokitanskiego zawsze w tkance łącznéj podskórnéj i, dopiero osiągnąwszy znaczną wielkość, stykają się ze skórą właściwą. Ostatnia przebiega napięta nad obrzękiem i daje się w postaci fałdu nad takowym podnieść.

Od torbieli mieszkowych *(follicul. Balggeschw.)* odróżniają się budową ścian torbieli, a mniéj treścią, która tylko w nich jest częściéj tłuszczową, miażdżycową, w torbielach mieszkowych zaś częściéj przyskórkową.

Włóknista torebka torbielaka skórnego łączy się z otaczającą tkanką łączną za pomocą zbitszéj tkanki komórkowéj, równającéj się tkance łącznéj podskórnéj pozbawionéj tłuszczu, może jednak dość łatwo z takowéj być wyłuszczoną; jest ona o wiele grubszą od torebki torbieli mieszkowéj (przewodowéj), stanowiącéj błonkę bardzo delikatną, przeświecającą.

W torebce torbielaka skórnego rozróżniamy również błonę zewnętrzną łączną i wewnętrzną przyskórkową. Pierwsza równa się skórze właściwéj i daje się zazwyczaj podzielić na trzy cieńsze blaszki, z których najbardziéj zewnętrzna składa się z pasm tkanki łącznéj, tworzących sieć o wielkich oczkach, złożonych z włókien łącznych, wężykowatych i zawierających grubsze tętniczki i żyłki. Obie blaszki wewnętrzne składają się z siatki bardzo gęstéj włókien tkanki łącznéj, pomiędzy któremi liczne komórki i jądra są rozsiane. Zewnętrzna blaszka zawiera bardzo gęstą sieć naczyniową. Ściany naczyń są grube, nawet naczynia włosowate zawierają w ścianach swych liczne jądra. Tętnice i żyły okazują błonę wewnętrzną utworzoną przez komórki wrzecionowate i liczne poprzeczne włókna mięsne.

Siatka naczyń włosowatych jest miejscami tak gęstą, że tkanka łączna, zajmująca oczka sieci, tworzy okrągłe wysepki, o średnicy mniejszéj niż średnica naczynia włosowatego.

Blaszka torebki najbardziéj na wewnątrz położona zawiera także sieć naczyniową, która jednak powstaje z naczyń cieńszych i jest rzadszą. Pomiędzy blaszką średnią a wewnętrzną leżą liczne gruczoły łojowe, wchodzące do torebek włosowych. Pierwsze okazują w zupełności budowę gruczołów prawidłowych, o ile składają się w obwodzie z komórek beztłuszczowych, ku środkowi zaś z komórek miąższowych, tłuszcz zawierających. Tylko przewód ich jest w porównaniu z przewodem gruczołów łojowych skóry zewnętrznéj bardzo długim, dno zaś spłaszczoném, tak, że właściwa ich wielkość daje się ocenić tylko na obrazach wzdłuż płaszczyzny torebki widzianych, podczas gdy na przekrojach poprzecznych wydają się one bardzo maleńkiemi.

Niektóre komorki miąższowe niezawierają tłuszczu w postaci licznych drobnych kuleczek, jak w gruczołach skóry, lecz w postaci pojedynczéj kropli tłuszczowéj; niektóre gronka zawierają nawet większą przestrzeń tłuszczem wypełnioną, na około któréj najbliżéj leżące komórki beztłuszczowe i mocno spłaszczone tworzą pierścień dośrodkowo ułożony. Gruczoły wchodzą już to wolno w jamę torbieli, już to do torebki włosowéj. Włosy, które znajdują się zazwyczaj w większéj ilości w ścianie torbieli, są w takowéj albo jednostajnie rozłożone, albo znajdują się tylko na ograniczonych miejscach. Są one najczęściéj cieniutkiemi włoskami meszkowemi, niekiedy jednak bywają bardzo grube i podobne do włosów brody. Odpowiednio temu jest i torebka włosa wykształcona i składa się ze wszystkich tych części, które stanowią włos prawidłowy. Stosunkowo często znajduje się kilka tylko wypadających włosów w jednéj torebce w pośrodku rozszerzonéj pochewki wewnętrznéj, podczas gdy jeden włos grubszy nadrasta i łączy się z brodawką.

Błona przyskórkowa torbieli skórnéj jest zupełnie pobobna do warstwy śluzowéj skóry. Składa się z kilku warstw komórek przybłonkowych, z których najgłębsze są wałeczkowe, średnie wielokątne, a wewnętrzne nieco spłaszczone. Nad niemi leży cienka tylko warstwa przyskórka.

Powierzchnia błony łącznéj często nie jest gładką, lecz opatrzona jest szerokiemi lub téż wązkiemi brodawkami albo listewkami, pomiędzy które wsuwa się warstwa śluzowa. Takie gruczoły potne ma posiadać ściana torbiela (Forster, Porta, Lebert, Meyer i inni.) Treść torbieli skórnych stanowi częściéj miazga ateromatyczna, niż masy przyskórkowe, co łatwo da się

wytłumaczyć z istnienia licznych i wielkich gruczołów łojowych; a do téj domieszane są liczne włoski cienkie (meszek) i włosy grube.

O rozwoju torbieli skórnych nic nie wiemy. Obecnie ogólnie jest przyjętém zdanie, jakoby torbiele wytwarzać się mogły tylko z utkań gruczołowych fizyologicznych, lub téż chorobowych, znajdujących w jakiém narzędziu ciała.

Ponieważ jednak torbiele skórne wytwarzają się i w organach wewnętrznych, jak w jajnikach mózgu, płucach itd., a więc w takich, w których po części żadne gruczoły się nie znajdują, a tém mniéj cewki, któreby budową podobne były do skóry; z téj przyczyny prawdopodobném staje się przypuszczenie Remaka[1]), że torbielaki skórne powstają przez wgłobienie i następne odsznurowanie skóry zewnętrznéj w płodzie.

Heschl [2]) podał do wiadomości dwa przypadki, które przypuszczenie Remaka co do wgłobienia skóry i wytworzenia ztąd torbieli skórnych w rzeczywistości, a podług zdania jego niezbicie udowadniają. 1) Na zwłokach 63-letniego mężczyzny znalazł Heschl nieco nad kością gnykową i na lewo od linii środkowéj w skórze ujście kanału ½‴ średnicy mające, które prowadziło do woreczka znajdującego się w odpowiedniém zagłębieniu kości i zawierającego obok mazistéj istoty także włosy. W ścianie 1—2‴ grubéj i włóknistéj tkwiło jeszcze kilka włosów. Ujście woreczka w skórze było zupełnie gładkie, bez śladu bliznowatego wejrzenia. Heschl zapytuje więc, czyli nie mamy do czynienia z późniejszém otworzeniem się torbieli podskórnéj? Przeciwko temu przemawia jednak stopniowe przejście torbieli w skórę bez wszelkiego śladu blizny.

2) U potworu z wodogłowiem (*hydrocephalus*) po wypróżnieniu miazgowatego i zgniłego mózgu okazało się, iż brakowało całéj górnéj części sklepienia czaszki, albowiem kości ciemieniowe, czołowe i tyłogłowowe były tylko 1—2″ szerokie i ku górze zakończone brzegami zębatemi.

Tuż nad wolnym brzegiem kości ciemieniowéj prawéj, około 2″ nad uchem znajduje się na wewnętrznéj powierzchni opony twardéj obrzęk wiotko do niéj przyczepiony, 1″ długi, a 3‴ szeroki, składający się z błony, w którą zapuszczają się włosy sterczące do jamy przez nią utworzonéj. Powierzchnia wewnętrzna téj błony okazuje wyraźną sieć Malpighiego, a ściany téjże torebki włosowe, do których wchodzą po dwa gruczoły łojowe. W miejscu, gdzie twór ten był przyczepiony, opona twarda wraz ze zrośniętém z nią ogłowiem rozstępowała się w postaci siatki. W skórze zaś nad nim położonéj 2½‴ grubéj znajdował się otwór okrągły 1½‴ szeroki, całą jéj grubość aż do warstwy zewnętrznéj przeszywający, wypełniony tylko przez tkankę komórkową siatkowatą, pokrytą cieniutkim pokładem przyskórka. Miejsce to, lubo położone prawie po środku skóry głowy obficie porosłéj, było zupełnie gołe.

Równolegle z miejscem nieporośniętém znajdowało się podobne nieco większe po stronie lewéj z tą tylko różnicą, że tu pokład przyskórkowy był w środku przedziurawiony. Daléj ku tyłowi 2″ od tegoż miejsca oddalona znajdowała się pomiędzy skórą głowy a oponą twardą, połączoną z ogłowiem, druga taka torbiel skórna, a tuż obok trzecia nieco większa i czwarta wielkości soczewicy.

Oba okazy opisane przez Heschla znajdują się w zbiorze zakładu patol. anat. krakowskiego i mieliśmy sposobność przekonać się o słuszności tychże podań. Prócz opisanych znalazły się jeszcze 2 torbiele pomiędzy skórą a ogłowiem w wiotkiéj tkance łącznéj, ściśle z ostatnią zrośnięte, wielkości i kształtu soczewicy, które napełnione były obficie miazgą białawą i zawierały do 20 włosów śrubowato poskręcanych przeszło 1½″ długich.

Odsyłając do rozprawy Heschla dotąd mało tylko uwzględnianéj, nadmieniamy tylko, iż zgadzamy się zupełnie ze zdaniem tam wypowiedzianém, mianowicie zaś że takie torbiele (skórne) w tkance łącznéj podskórnéj i w oponie twardéj powstały przez wgłobienie i następne odsznurowanie powłoki ogólnéj za czasów płodowych.

[1]) Deutsche Klinik 1854, Nr. 16.

[2]) Prager Vierteljahrschrift 1860. Bd. IV.

O gośćcu (reumatyzmie) stawowym szybko przebiegającym i możliwych jego powikłaniach;

z dodaniem opisu przypadku téj choroby,

leczonego w klinice Prof. Moslera w Gryfinie (Greifswald).

Podał **Teofil Zielewski**, kand. med.

(Dokończenie.)

Zanim przytoczę szczegóły z rozbioru zwłok, podam tu jeszcze zestawione liczby świadczące o zmianach ciepłoty i szybkości tętna w ciągu całéj choroby, które umyślnie opuściłem w powyższym opisie.

Listy o przyczynach chorób umysłowych

Przez Dra Zinna z St. Pirminsbergu [1]).

Przełożył Dr **Gustaw Neusser**,

lekarz ordynujący w oddziale obłąkanych szpit. Św. Ducha w Krakowie.

LIST DRUGI.

Szanowny przyjacielu! Mając zamiar w tym liście zastanowić się szczegółowo nad przyczynami chorób umysłowych, muszę zwrócić Twoję uwagę na tę okoliczność, że w naukowych dziełach o zboczeniach umysłowych rozróżniamy trzy rodzaje przyczyn choroby, jakoto: duchowe (psychiczne), cielesne (somatyczne), i mięszane.

Przyczyny duchowe są o tyle tylko choroby umysłowéj powodem, o ile pośrednio przez zmianę lub pogorszenie składu krwi wpływają na rozwój choroby mózgowéj, najczęściéj kory lub powierzchownéj istoty mózgowéj. Wszelkie choroby przewłoczne, zarówno jak dłużéj trwające zaburzenia w odżywianiu, są zawsze połączone z pewném zboczeniem władz umysłowych. Powody mogą być najróżnorodniejsze, jużto wprost na mózg działające, np. uderzenie; już to choroby inne oddziaływają pośrednio na mózg, jak np. choroby serca, naczyń krwionośnych, rdzenia pacierzowego, przewodu pokarmowego.

Nie zamierzając mieć tutaj wykładu ściśle naukowego i systematycznego, zwrócę tylko uwagę Twoję na kilka ważniejszych punktów, których zarówno teorya, jak i praktyka pominąć nie może.

Zapewne słyszałeś już o usposobieniu dziedzicznem. Lekarze utrzymują, że to usposobienie ma wielkie znaczenie w chorobach umysłowych, równie jak w wielu cierpieniach układu nerwowego i naczyń krwionośnych, któreto choroby z chorobami umysłowemi tak często w ścisłym pozostają związku. Usposobienie dziedziczne

[1]) Zob. Nr. 24.

Dzień	Ciepłota		Ilość uderzeń tętna		Ilość oddechów	
	rano	wiecz.	rano	wiecz.	rano	wiecz.
$^{12}/_{10}$	37·2	37,4	88	96		
$^{13}/_{10}$	37·0	38,4	92	92		
$^{14}/_{10}$	40,2	39,4	120	124		
$^{15}/_{10}$	38,0	39,0	96	112		
$^{16}/_{10}$	38,8	40,2	108	120		
$^{17}/_{10}$	38,8	39,8	104	116		
$^{18}/_{10}$	37,2	39,2	84	116		
$^{19}/_{10}$	38,4	39,8	100	112		
$^{20}/_{10}$	37,8	39,6	92	108		
$^{21}/_{10}$	36,8	39,8	88	106		
$^{22}/_{10}$	37,2	39,2	92	118		
$^{23}/_{10}$	36,8	39,4	80	112		
$^{24}/_{10}$	36,2	39,2	88	108		
$^{25}/_{10}$	36,8	37,8	84	100		
$^{26}/_{10}$	36,4	39,2	80	96		
$^{27}/_{10}$	36,2	39,2	80	96		
$^{28}/_{10}$	37,0	38,2	92	96		
$^{29}/_{10}$	37,6	39,6	92	104		
$^{30}/_{10}$	36,8	39,2	112	112		
$^{31}/_{10}$	36,8	38,4	116	140	24	32
$^{1}/_{11}$	36,4	38,4	112	116	28	28
$^{2}/_{11}$	37,4	38,2	116	124	30	36
$^{3}/_{11}$	37,2	39,6	110	112	30	31
$^{4}/_{11}$	37,8	40,0	104	144	32	40
$^{5}/_{11}$	38,2	40,2	108	140	36	36
$^{6}/_{11}$	37,6	38,6	120	108	42	36

Badanie pośmiertne.

Rozbiór zwłok, na dniu 8 Listopada rano o godz. 10 wykonany, wykazał co następuje. Całe ciało wywiędłe; skóra blada; w tyle znajdowały się dość wybitne sińce trupie. Stężenie pośmiertne nie zbyt silne. W tkance łącznéj podskórnéj brzucha znajduje się wiele plam niebieskawych. Na kości kuprowéj widać odleżynę wielkości dwóch dłoni; kość kuprowa całkiem jest widoczną. Toż samo znajdujemy na guzie prawéj kości kulszowéj, na tylnych wyrostkach kolczystych kości biodrowéj i na obydwóch krętarzach. Odnogi dolne były opuchnięte. Przy główce kości łytkowéj znajdował się otwór, z którego wyciekała ropa ciemnobrunatna. Klatka piersiowa podługowata, zresztą prawidłowa; na siódmém żebrze, tuż gdzie się przyczepia do kości mostkowéj, znajdował się po prawéj stronie guz wielkości gołębiego jaja, z którego po nacięciu wyciekło mniéj więcéj 30 gramów żółto-zielonéj ropy. Pokład sadłowy zanikł; na chrząstce siódmego żebra widać było dziurę wielkości okrągłego grochu, która przechodzi na obie strony; ochrzęstna nie okazywała żadnéj zmiany. Położenie trzew brzusznych było prawidłowe. Przepona sięgała po lewéj stronie nad piąte żebro, po prawéj zaś pod szóste.

Prawe płuco było cokolwiek zrosłe ze ścianą klatki piersiowéj, podczas gdy lewe świeżym wysiękiem były otoczone. W prawéj torebce opłucnéj znajdowało się około 150 gramów wysięku mętnego czerwonawego, w którym wielka była ilość włóknika. Sama opłucna zresztą nie zmieniona. Osierdzie zawierało 120—150 gramów płynu surowiczego żółtawego, przeźroczystego; obiedwie części, tak otrzewna jak ścienna, nie pokazywały żadnéj zmiany. Serce stosunkowo wydawało się być małém; otrzewna część w tyle cokolwiek biała. W lewym przedsionku znajdował się stężały brocz krwi (*cruor*) zawierający w sobie wiele włóknika; w prawym przedsionku prócz broczu był też skrzep do bielu podobny. Z wielkich naczyń można było wycisnąć małą ilość krwi rzadkiéj. Mięśnie serca po lewéj stronie były cieńsze, mniej więcéj $^{1}/_{2}$″ grube; ich kolor brunatny. Słupki mięsne serca mało rozwinięte, śródsierdzie biało-sinawe, zresztą prawidłowe. Niteczki ścięgniste zastawki dwukończystéj delikatne; otwór jajowaty znaleziono w kierunku skośnym i niezamknięty. Zastawka płucowa i trójkończysta nie pokazywały nic nieprawidłowego. Z oskrzeli dawał się wycisnąć płyn lepki śluzowy. W dolnéj części płuc już powierzchownie można było poznać zapad i niedodmę, jakotéż dopieroco po-

---

jest podstawą znacznéj liczby chorób umysłowych. Jeżeli ktoś zachowuje się nadzwyczajnie, zwykliśmy mawiać: tak samuteńko zachowywał się, tak samo robił jego ojciec lub matka; dziadek jego był znanym dziwakiem, a brat lub siostra ma także zajączki. Te wyobrażenia ludzi pospolitych dają nam już niejakie pojęcie o usposobieniu dziedzicznem; jestto t. z. usposobienie indywidualne albo szczególny osobisty stan nasz wewnętrzny, który w skutek nadzwyczaj czułego i drażliwego ustroju nerwowego nasz umysł tak silnie dotyka, że nie może dłużéj działać prawidłowo, ale okazuje objawy znane nam pod nazwą zboczenia umysłowego, choroby umysłowéj, pomieszania.

Zkąd atoli pochodzą takie objawy, zapytasz? Przytoczę Ci kilka okoliczności, które Ci tę rzecz wyjaśnią. Usposobienie do chorób umysłowych bierze między innemi początek ze związków małżeńskich zawieranych ciągle w najściślejszych kółkach rodzinnych. Mądre są zatém przepisy kościoła wzbraniające, a przynajmniéj utrudniające zawieranie związków małżeńskich między członkami jednéj rodziny. Usposobienie chorobowe w téj saméj rodzinie wciąż daléj przekazywane kończy się zazwyczaj zwyrodnieniem tj. niedołężnością (idiotyzmem); a ponieważ tego rodzaju istoty są rzadko zdolne do zapłodnienia, w końcu wymiera cała rodzina. Jeżeli nie wszystkich małżeństw pomiędzy blizkimi krewnymi jest taki koniec, to przypisać to należy ostatecznie słabszéj lub silniejszéj budowie osoby dotyczącéj.

Usposobienia dziedzicznego do chorób umysłowych, według Griesingera, nie należy pojmować w ten sposób jakoby kwalifikowało jedynie do chorób umysłowych; owszem takowe usposabia do wszystkich ciężkich chorób mózgu i nerwów w ogólności. W jednéj i téj saméj rodzinie widzimy bowiem, że kilka osób cierpi na choroby umysłowe, a inne znów na padaczkę, nerwobole, macinnictwo itd. Uważano nadto, że choroby te z matki przechodzą zwykle na córki, a z ojca

wstałe nasięki małe zapalne tu i owdzie rozproszone. Również i na przedniéj części płuc znajdowały się nasięki wielkości orzecha laskowego. Przerznięte płuca były w środku brunatnoczerwone, na zewnątrz zaś bardziéj białobrunatne. W dolnéj części środkowego zrazu znajdowały się dwa miejsca nasiąknięte, jedno wielkości wiśni, drugie orzecha włoskiego, podczas gdy w wierzchołku płuc znaleziono tylko nasięki wielkości grochu okrągłego; oskrzele były napełnione płynem śluzowym żółtawym. Oskrzele główne co do obszerności nie uległy żadnéj zmianie. Prawe płuco po części zrosłe z klatką piersiową, gdzieniegdzie świeżym wysiękiem otoczone; dolna część barwy stalowéj zawierała wysięki wielkości ziarnek konopnych. Z oskrzeli wydobywa się za naciskiem płyn śluzowy żółtawy. W środku miąższu płucowego dostrzegano po przecięciu jamy, wielkości wiśni, powstałe w skutek rozszerzenia oskrzeli. Reszta miąższu płucowego była prawie całkiem przesiąknięta; z mniejszych oskrzeli można było wycisnąć płyn do ropy podobny.

Okrężnica poprzeczna była wzdęta. Śledziona dosyć twarda, miała $4\frac{1}{2}''$ długości, a $3''$ szerokości; miazga czerwonawobrunatna; pęcherzyków Malpighiego nie można było dostrzedz. Żyła główna górna, szersza niż zwyczajnie, zawierała krew nie skrzepniętą, cokolwiek tylko broczu. W lewéj wspólnéj żyle biodrowéj znajdował się skrzep. Prawe nadnercze zanikło; około nérek nie było powłoki tłuszczowéj. Powłoka włóknista nader cienka dała się po przecięciu z łatwością zedrzeć. Tkanka korowa sinoczerwonawa; w miąższu nerkowym było widać miejsca jużto podługowate, już téż okrągłe, żółtawe, w środku zaś samym wiele skupionych obok siebie punktów czerwonych. Kielichy i miedniczka nérkowa bez zmiany. Brodawki zawierały w sobie miejsca żółte. Pęcherz rozszerzony zawierał mocz żółty, mętny; osadu z moczanów nie było; błona śluzowa sinawa. Trzustka była gładką, siną, cokolwiek żółtobrunatnawą. Dwunastnica napełniona śluzem żółtawym. Żołądek cokolwiek ściągnięty zawierał w sobie cokolwiek płynu. Błona śluzowa tegoż ułożyła się w zmarszczki podłużne; w tylnéj części pod przybłonkiem znajdowała się plamka. Wątroba była cokolwiek mniejszą niż zwyczajnie; zraz prawy, z brzegiem cokolwiek zaostrzonym, miał $7''$ długości, $3''$ szerokości, $2''$ grubości; lewy $5''$ długi $2\frac{1}{2}''$ szeroki, $1\frac{1}{2}''$ gruby. W miąższu nie można było żadnéj zmiany wykazać; zraziki małe. Pęcherz żółciowy wystawał mniéj więcéj 2 cale pod brzegiem wątroby i zawierał w sobie mniéj więcéj 15—20 gramów żółci; błona śluzowa nie była zmienioną. Gruczoły pachwinowe były większe niż zwyczajnie, ciemnomarmurowego koloru. W dolnéj części jelita krętego, jakotéż w kątnicy i w okrężnicy wstępującéj znajdowała się masa rzadka, żółcią zabarwiona. W okrężnicy zstępującéj, błona śluzowa cokolwiek naszła krwią, zresztą bez widocznéj zmiany.

Otwór powstały przez nacięcie na prawém kolanie dochodził do wnętrza stawu. W ropniu znajdował się płyn mętny. Stawomaź była koloru ciemnego. Ochrzęstna rzepki nasiąknięta i popękana dała się z łatwością zedrzeć. Chrząstka z kłykcia wewnętrznego odpadła; więzadło krzyżowe namokłe. W ropniu znajdował się brocz. Błona stawomaźna, jakotéż mięśnie w pobliżu uległy zgorzeli i rozpadły się. Ropień sięgał do połowy uda. Chrząstka goleni téż zanikła i uległa rozpadowi ropiastemu. W stawie biodrowym było wiązadło obłe nieuszkodzone, błona stawomaźna cokolwiek przekrwiona. Panewka zawierała w sobie płyn białosinawy, chrząstka jéj prawidłowa. Na około stawu nogi po prawéj stronie były mięśnie obrzękłe; zgięcie i sprostowanie nogi z łatwością można było uskutecznić; powierzchowne wejrzenie nie dozwalało stwierdzić istniejącéj nabrzękłości torebki. Tuż przy stawie lewego kolana znajdował się guz dość naprężony chełboczący; z otworu ropnia można było jeszcze dość znaczną ilość ropy wycisnąć; na wewnątrz ropień sam się przebił; błona stawomaźna śliska i czarna uległa rozpadowi. Chrząstka rzepki białożółtawa, bez zmiany; chrząstka kłykcia zewnętrznego jakotéż i wewnętrznego cokolwiek przez ropę nadgryziona. Więzadło krzyżowe namokłe; chrząstka goleni odpada. W stawie nogi znajdował się płyn żółtawy. Chrząstka piszczeli i kości łytkowéj na dole nie pokazywała żadnéj zmiany. Mięśnie na udzie były mocno obrzęknięte i nasiąknięte. Żyła udowa zawierała w sobie aż do żyły podkolanowéj rzadką krew; błona jéj wewnętrzna była prawidłowa, łatwo przedrzeć się dająca. Również na przedudziu były mięśnie obrzęknięte. Wzdłuż żyły goleniowéj tylnéj znajdowały się nasięki ropiaste, sięgające aż do dolnéj części, które się rozpadały. Ropień rozciągał się na 2 cale wzwyż kolana do uda i szedł w kierunku nerwu goleniowego. Żyła goleniowa tylna mieściła w sobie po nad i pod ropniem krew rzadką. Ropień na łytce lewéj powstał przez przedziurawienie stawu kolanowego. Tętnica główna miała białe plamy na miejscach, gdzie odchodzą tętnice międzyżebrowe.

Jakkolwiek w tym razie śmierć nastąpiła, to przecież jednak całkowicie spokojnymi być możemy, jużto

---

na synów. Czasem wydarzają się przypadki, że dziedziczne zboczenia umysłowe tak u rodziców, jak i u dzieci, przez całe pokolenia mają tę samę cechę, w tym samym okresie życia się objawiają, jednakowy mają przebieg, postać i zakończenie; zwykle atoli zboczenia umysłowe objawiają się w rozmaity sposób, a to zależy znów od wpływów zewnętrznych.

Morel rozróżnia następujące główne objawy zboczenia umysłowego dziedzicznego: 1) temperament rodziców nadzwyczajnie drażliwy, wrażliwy i nerwowy. 2) Zboczenie umysłowe objawiające się w złych skłonnościach, przewrotności i różnych dziwactwach, przyczem zdrowy rozsądek prawie zupełnie jest zachowany—ludzie tacy więcéj opacznie działają niż mówią i myślą. 3) Niejakie ograniczenie, osłabienie władz umysłowych w potocznem życiu widoczne; a na koniec 4) głupowatość, niedołęstwo, matołectwo (kretynizm) już od samego urodzenia. Wszystkie te stany chorobowe są tylko gałęźmi tego samego drzewa w téj saméj rodzinie; usuwać je można przez odświeżanie krwi, czyli krzyżowanie, kojarząc związki małżeńskie z rodzinami zdrowemi, a wystrzegając się wszystkich małżeństw ze swemi krewnemi. Wątpię, aby kto chciał przeczyć temu zapatrywaniu.

Przepełnione domy dla obłąkanych są dowodem prawdziwości i słuszności mego twierdzenia, a w życiu potoczném znajdziesz przykładów bez liku. Kto bez uprzedzenia przypatrzy się tym objawom i wnioski z nich wyciągnąć zechce, ten wytłumaczy sobie wiele przypadków z życia potocznego, które były mu zagadką nie dającą się rozwiązać.

Objawy te są bardzo zastraszające i, coraz groźniejszemi się stając, ciążą na społeczeństwie naszém jak zmora. Obowiązkiem tedy naszym być powinno starać się, ile sił starczy, aby ich unikać; aby nie zawierać związków małżeńskich nierozważnie; aby wysoko cenić tych, którzy w danym razie oczy nam otworzą, przedstawiając nam teraźniejszość i przyszłość w odpowiednich barwach.

dla tego, iż wszystko czyniono i podejmowano, aby chorego przy życiu utrzymać; już też, że tak dosadne zniszczenie nastąpiło w jego ustroju, że niepodobna było go ocalić.

O stosunkach między padaczką (*epilepsia*) a szaleństwem (*mania*).

Wykład Profesora Dra **Meynerta** w Wiedniu [1]) przełożył Dr **W. Dobiński** w Krakowie.

W ostatnim mym wykładzie na posiedzeniu c. k. Tow. lek. mówiąc o szaleństwie, wspominałem, że formy pierwotne tegoż zależą od przewłocznych okresów zwężenia i następowego rozszerzenia tętnic mózgowych, które na przemiany po sobie następują. Opierałem się w tém na trwałéj podstawie przebiegu klinicznego; brakowało mi jednak stwierdzenia przez wyniki doświadczalne, które dotychczas wykazały takie okresy skurczu tylko jako objawy nader krótko trwające.

Wiadomo, iż po zdjęciu przewiązek założonych na 4 wielkie tętnice mózgowe następuje okres wybitnego rozszerzenia tętniczego; otóż powyższemu doświadczeniu fizyologicznemu wielce odpowiadają owe formy szaleństwa, przez niektórych lekarzy w dziwny sposób zaliczone do zadumy, znane zresztą pod nazwą szaleństwa gwałtownego przechodniego (*Mania acutissima transitoria*), a które na wniosek zjazdu psychiatrycznego międzynarodowego pod nazwą padaczki ukrytéj (*epilipsia larvata*) przytaczane bywają. Ta obejmuje napady szaleństwa, częścią groźnéj, częścią spokojnéj natury, krótkotrwałe, które poprzedza bezpośrednio okres odurzenia, omdlewania, poczynający się nieraz od przypadów podobnych do wietrzyka padaczkowego (*aura epileptica*). Zarazem przebieg ten szaleństwa nie pozostawia po sobie najczęściéj żadnego śladu w pamięci u dotkniętych tém cierpieniem.

Przebieg ten, z przyczyny częstego po nim następstwa wybitnych napadów padaczki, nazywamy padaczkowatym (*epileptoid*). Jakkolwiek takie szaleństwo z zamąceniem przytomności przebiega tylko jako czysty objaw półkól mózgowych, to nie narusza to wcale jego pokrewieństwa z padaczką, gdyż ta ostatnia jako zawrót (*vertigo*) lub właściwiéj jako omdlenie padaczkowe (*syncope epileptica*) może wprawdzie także przebiegać z objawami zwiastunnemi i wietrzykiem, ale w części także bez wszelkich kurczów, lub tylko z bardzo lekkiemi tychże oznakami. Tak więc napady padaczki mogą bez żadnéj wątpliwości wystąpić jako objawy li tylko półkól mózgowych. Najstalszą też anatomiczną zmianą, którą znajdujemy u osób dotkniętych padaczką, jest właśnie ta, która, jako wyrodzenie rogu Ammona, dotyka tylko części półkuli mózgowéj.

Do pojęcia różnorodnych stosunków między szaleństwem a padaczką, o jakich mówić mamy, prowadzi przedewszystkiém zrozumienie zupełnego napadu padaczki.

Kurcze mogą być sztucznie przez znaczną utratę krwi wywołane, przyczém brak tlenu, towarzyszący niedokrewności, w utkaniu nerwowem mostu (podług Nothnagla), lub rdzenia przedłużonego (według Kussmaula) sprowadza wpływy chemiczne, działające jak bodźce jadowite.

Nie podlega też wątpliwości, iż niedokrewność może także przytomność zakłócić. Od omdleń z kurczami, do czego wystarcza wprost bierna utrata krwi znaczniejsza, odróżniają napad padaczki objawy zwiastunne i następowe: wietrzyk (*aura*) i śpiączka (*coma*).

Objawy zadrażnienia (*aura*) przemijające z szybkością, po których natychmiast następuje bezprzytomność, wskazują, że padaczka zależy od czynnéj niedokrewności, od skurczu tętniczego. Jeśli ten skurcz nie dotyka równocześnie wszystkich tętnic mózgowych to na podobieństwo ognisk zastoinowych przy zatkaniu tętnicy przez zator, zmniejszone parcie ościenne może wywołać przekrwienie w sąsiedztwie tętnicy skurczonéj. Przekrwienie owo działa jednakże jako zadrażnienie nader krótko trwające, ponieważ przekrwione naczynia same znowu wkrótce w skurcz popadają. Od siedziby tych zadrażnień w mózgu zależy, czy wietrzyk występuje jako zapach, huk, barwne ogniki, lub jako uczucie pewne w trzewach, czy wreszcie jako pojedyncze skurcze występujące również bezpośrednio przed utratą przytomności.

Ponieważ jednak tę niedokrewność prowadzącą do utraty przytomności i do kurczów wywołuje czynny skurcz tętnic, w przeciwieństwie do niedokrewności, do któréj na krótki czas się stosuje sprężystość lub mięśnie okrężne ścian tętniczych; przeto po skurczu następuje wydatne rozszerzenie tętnic, wywołujące wspólnie z powstałą ze znanych przyczyn zastoiną żylną objawy ucisku mózgowego.

[1]) Allg. Wien. med. Ztg. 1872, Nr. 3.

Kończąc list, nadmienię Ci, że choroba umysłowa jest tylko pojęciem ogólnem. Choroby mózgu są pod względem siedziby, natury, rozszerzania się i przebiegu tak rozliczne i tak od siebie różniące się, jak wiele chorób, które np. płuca dotykają. Przebieg i koniec cierpienia umysłowego, ozdrowienie, nareszcie śmierć zależy, pominąwszy ciałotwór chorego, przedewszystkiém od siedziby, rozszerzania się i rodzaju choroby mózgowéj.

W następnym liście skreślę słów kilka o wychowaniu, jako przyczynie chorób umysłowych.

* **Wełna krwawna** (*Styptic wool*). Dr. Ehrle Isny podaje (The med. and' Surg. report. XXIV. Nr. 24). następujący przepis co do przyrządzania wełny, krew tamującéj. Wełnę jak najcieniéj wyczesaną gotuje się przez pół godziny lub godzinę w roztworze sody 4-procentowym, potém płucze się w czystéj wodzie studziennéj, wyciska i osuszy. Nareszcie macza się takową dwa lub trzy razy w mięszaninie rozczynu półtorachlorku żelaza (*liq. ferri sesquichlor*) z wodą (w stosunku 3:1), suszy się w przeciągu powietrza bez przystępu światła słonecznego lub ciepła i nareszcie wyczesuje. Z powodu własności przyciągania wilgoci należy taką wełnę przechowywać w kauczuku albo w błonach zwierzęcych. Skubankę można też przyrządzać powyższym sposobem.

Przy tym sposobie użycia półtorachlorku żelaza nie ma być tych złych skutków następnych tego leku, które zwykle chirurgowie mu przypisują. Aut. radzi, ażeby żołnierzom udającym się na wojnę dawano taką wełnę krwawną do torby.

Za przemijającemi szybko okresami przekrwienia przemawiają pośmiertne oględziny mózgu u osób, które skonały w napadzie padaczki. Mózg ten bywa albo silnie przekrwiony albo znacznie niedokrewny. Stwierdzenie ucisku mózgowego podczas śpiączki (*coma*) zachęcałoby do tłumaczenia sobie powstania kurczów z takowego ucisku. Pagenstecher wykazał bowiem dostatecznie, iż ucisk mózgu wywołany drogą doświadczeń sprowadzić może kurcze jako niestałe następstwa.

Do objaśnienia padaczki nie można jednak tego działania ucisku mózgowego ogólnie zastosować, ponieważ już niedokrewność sama powstała ze znacznéj utraty krwi wystarcza do wywołania kurczów; daléj, ponieważ w napadzie skurcze wyprzedzają zewnętrzne oznaki ucisku mózgowego, który téż dłużéj trwa niż kurcze; ponieważ wreszcie i okresowi omdlenia (*syncope*) w padaczce mogą towarzyszyć lekkie kurcze bez następujących objawów ucisku mózgowego.

Ogniska wywięzywania skurczów naczyniowych należy nam szukać w owych ogniskach unerwienia naczyniowego wskazanych przez Ludwiga, a w ostatnim czasie przez Owsjannikowa w odnogach mózgu i rdzeniu przedłużonym. Ostatni twierdzi, iż istnieje górny ośrodek naczyniowy nastrojowy (*oberes tonisches Gefässcentrum*) i dolny ośrodek odruchowy (*unteres reflectorisches Gefässcentrum)*, których wpływ na mięśnie tętnicze tak się ma do siebie, jak wpływ „dowolny“ mózgu i odruchowy rdzenia pacierzowego na układ mięśniowy ciała. Jeśli to zapatrywanie jest trafne, natenczas owe przypadki padaczki obwodowéj pod względem przyczyny, w których zadrażnienie wychodzi z blizny, z cierpienia trzew, a doprowadza parcie krwi pod wpływem okoliczności aż do skurczu tętnic mózgowych, należałoby może odnosić do owego ośrodka dolnego odruchowego; ów zaś górny ośrodek nastrojowy podlegałby tym znów zadrażnieniom, które tak często w mózgu samym działają jako pozostałości po zapaleniach mózgu, a które, jeśli im towarzyszy stałe porażenie połowiczne (*hemiplegia*), jedyną prawie dają podstawę do rozpoznania ognisk w mózgu wywołujących napady padaczki.

Na zasadzie tedy powyższych zapatrywań da się w rzeczy saméj pojąć wieloraki ów stosunek między padaczką a szaleństwem.

Przedewszystkiém między przypadkami szaleństwa przechodniego (*M. transitoria)*, poczynającego się od omdleń, a napadem padaczki istnieje tylko różnica co do rozległości i natężenia. Skurcz tętnic nie dochodzi aż do wystąpienia kurczów, a okres ucisku mózgowego nie sprowadza śpiączki, lecz tylko nieznaczne osłabienie przytomności, przez co właśnie stać się może, iż cały ten przebieg nie pozostaje u chorego w pamięci.

Zamącenie przytomności, tj. przekrwienie dochodzące aż do ucisku mózgowego, towarzyszy w ogóle ciężkim napadom szaleństwa. Jeśli do śpiączki w napadzie padaczki przystępują naraz bezpośrednio wybuchy szaleństwa, to właśnie wtenczas ustąpiły tylko objawy ucisku z równoczesnem zmniejszeniem przekrwienia, ale w zupełności przekrwienie jeszcze nie ustąpiło. (Dok. nast.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Akademia lekarska paryzka.

* Dr Gueniot opisał na posiedzeniu z dnia 12 Marca r. b. rzadki przypadek zniknięcia włókniaka macicznego w skutek wessania. Według zdania jego, opartego na doświadczeniach Kl. Bernarda co do trzustki (*pancreas*), jeżeli włókniak (*fibroma*) albo mięśniak (*myoma*) znika w ten sposób, tenże najprzód ulega stłuszczeniu; a przeto w leczeniu tych guzów używać głównie należy tych środków, które sprawiają przeistoczenie tłuszczowe tkanek, mianowicie arszeniku, fosforu i ołowiu, które w tych razach daleko będą skuteczniejsze od rtęci, jodu, bromu i alkaliów. Pracę swą zakończa Dr G. wnioskami, z których przytaczamy 5 ważniejszych: 1) leczenie niektórych włókniaków macicznych przez wessanie, o którém jeszcze wielu lekarzy powątpiewa, jest faktem nie ulegającym wątpliwości. 2) Wessanie następuje z rozmaitą szybkością; kilka miesięcy wystarcza częstokroć i dla większych mięśniaków. 3) W przypadkach dotychczas znanych wessanie nastąpiło przed ustaniem działalności spraw rodnych; stan połogowy atoli tylko wyjątkowo wywierał wpływ widoczny. 4) Mięśniaki maciczne mogą zniknąć bez operacyi chirurgicznéj jeszcze dwoma sposobami, tj. albo przez wydalenie samodzielne, albo przez zniszczenie zgorzelowe lub ropiaste. Lecz usunięcie tychże przez wessanie jest jedynie wolném od niebezpieczeństw i leczy na pewno. 5) Jakkolwiek dotychczas skutki usiłowań czynionych w tym kierunku były niepomyślne albo wątpliwe, wolno jednak wnosić, że Terapia w tym względzie jest na dobréj drodze.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHEMIA PATOLOGICZNA.

R. Maly: O próbie cukrowéj Trommera w moczu [1].

* Ponieważ próba powyższa w pewnym przypadku cukrzycy (*diabetes melitus*) odmówiła posług, aut. przedsięwziął dokładne poszukiwania, ażeby się przekonać, o ile różne ciała napotykane w moczu wpływają na jéj dokładność.

Aut. przekonał się, że gdy miligr. cukru rozpuszczony w 5 centym. sześć. wody daje w próbie Tr. wyraźny osad z tlenku miedziawego, w moczu ilość 20 lub 30 razy większa może się ukryć przed tymże sposobem badania.

Szczegółowe doświadczenia z ciałami wchodzącemi w skład moczu przekonały, że mocznik, kwas moczowy (w tak małéj ilości, w jakiej napotyka się w moczu ludzkim), kwas mlekowy, szczawiowy, tauryna, kwas parabanowy, glikokol i alloksan nie zakłócają tego oddziaływania. Ważny za to wpływ wywiera kreatynina, o czém już Kühne pisał. Oddziaływanie Trommerowe nie występuje wobec tego ciała, nie żeby tlennik miedzi (CuO) się nie odtleniał, jeno z téj przyczyny, że tlenek miedziawy (Cu_2O) pozostaje w roztworze i nie wydziela się.

M. usiłował oznaczyć wpływ ten ilościowo i przekonał się, że 4 części kreatyniny zasłaniają obecność 1 części cukru.

Doświadczenia nadto wykazały, że w moczu bywają jeszcze inne ciała, mające w wysokim stopniu własność rozpuszczania Cu_2O. Są to szczególnie te ciała, które węgiel zwierzęcy zabieru z moczu.

Zdania, jakoby obecność amoniaku i soli amoniakalnych szkodziła temu oddziaływaniu, M. nie potwierdza według swych poszukiwań.

[1]) Wien. acad. Sitz. Ber. 2. Abth. LXIII. pg. 477—487.

Doświadczenia mające na celu strącenie tlenku miedziawego, który pozostał w roztworze, dały z tlenkiem cynku jeszcze najlepsze wyniki. Jeżeli próba Trommera pomimo obecności cukru dała wynik ujemny, natenczas dodawszy do gorącego płynu nieco tlenku cynkowego i zagotowawszy znowu, po krótkiem staniu płynu otrzymujemy żółty pierścień złożony z tlenku cynkowego zmieszanego z Cu_2O, który się ostro odgranicza od warstwy białéj pod nim położonéj.

Ostatecznie więc w próbie Trommera zaleca aut. 1. odbarwić mocz węglem zwierzęcym; 2, dodawać siarkanu miedziowego do roztworu alkalicznego, dopóki mała część wodanu tlenniku miedzi nie pozostanie nierozpuszczoną; wreszcie 3. uważać na dodany tlenek cynkowy.

J. Seegen: Nowy sposób celem pewnego oznaczania nader małych ilości cukru w moczu [1]).

* Najpewniejsza próba na cukier, t. zw. Trommerowska, jak wiadomo, nie tak czułą względem cukru w moczu, jak względem czystych roztworów wodnych tegoż ciała; zamiast charakterystycznego osadu czerwonego tlenku miedziawego powstają męty białawe, które tém trudniéj jest uznać za skutek redukcyjny cukru, ile że inny jeszcze składnik moczu t. j. kwas moczowy ma tę samę własność odtleniającą.

Otóż S. wskutek badań nad tym przedmiotem doszedł do następujących wyników ważnych pod względem praktycznym:

1. Poszukiwanie cukru w moczu można sobie bardzo ułatwić, przecedziwszy takowy kilkakrotnie przez węgiel zwierzęcy, albowiem:

a) tym sposobem płyn się odbarwia,

b) Węgiel zatrzymuje niemal całkowicie w sobie kwas moczowy.

Mocz tym sposobem odbarwiony daje dość wyraźne oddziaływanie Trommerowskie.

2, Oddziaływanie rzeczone jeszcze wyraźniej występuje, gdy badamy pierwsze popłóczyny (*Waschwasser*) cedzidła.

Cedzenie przez węgiel da się zastosować tylko do badania jakościowego, zaszkodziłoby zaś przed badaniem ilościowém, albowiem węgiel zawsze w sobie téż zatrzymuje pewną ilość cukru.

G. Strassburg: Odmiana sposobu Pettenkoferowskiego wykrywania kwasu żółciowego w moczu [2]).

* Aut. macza kawałek papieru cedzidłowego (*Filtripapier)* w moczu, w którym mamy szukać kwasu żółciowego, dodawszy doń trochę cukru gronowego. Gdy papier już jest wysuszony, puszcza na takowy pręcikiem szklanym kroplę kwasu siarczanego (SO_3) stężonego; jeżeli w moczu jest kwas żółciowy, natenczas mniéj więcéj po $^1/_4$ minucie występuje zabarwienie fiołkowe, szczególnie wyraźne w świetle przechodzącém. Tym sposobem udało się autorowi wykryć jeszcze 0,00003 kw. żółciowego, co dotychczasowemi metodami nie dawało się uskutecznić. Czułość téj metody przypisuje aut. nieobecności wody; gdy zaś wykonywamy próbę Pettenkofferowską sposobem zwyczajnym, łatwo następuje zwęglenie.

[1]) Centralb. f. d. med. Wiss. 5, 1872.

[2]) Pflügers Archiv. IV. 461—465.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: w dniu 23 Lipca r. b. JJPP. Klemens Dembicki rodem z Sambora, Walenty Kretowicz z Sękowa, Stanisław Paszkowski z Brzeżan, Franciszek Ksawery Sędzielowski z Niegardowa i Stanisław Skobel z Krakowa.

Stopień Doktora Chirurgii w tymże Uniwersytecie uzyskali: w dniu 27 Czerwca r. b. JP. Dr Med. Orest Litwinowicz, w dniu 9 Lipca JP. Dr Medycyny Ludwik Wiszniewski, a w dniu 16 Lipca JP. Dr Med. Alfred Berggrün.

Stopień Magistra położnictwa otrzymał tamże dnia 13 Lipca r. b. JP. Dr Med. Ignacy Janowski.

Stopień Magistra Farmacyi w tymże uniwersytecie uzyskali w dniu 24 Lipca r. b. JJPP. Juliusz Elektorowicz, Antoni Foltyński, Władysław Graff, Juliusz Herdliczka, Roman Jakubowski i Jan Łukaszkiewicz, a w dniu 25 Lipca r. b. JJPP. Ferdynand Moszczeński, Jędrzej Pawlikowski, Józef Pietraszek i Henryk Zauderer.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Z Poznańskiego.** Stopień Doktora Medycyny otrzymał w Berlinie 17 Marca r. b. JP. Ludwik Wronka po obronie rozprawy „Beiträge zur Kenntniss der angeborenen Leberkrankheiten." — Dr Jakób Ciesielski w Styczniu b. r. złożył w Halli krajowy egzamin lekarski. Równocześnie ogłosił drukiem rozprawę lekarską „Verletzungen des Foetus." Dr. Marceli Nencki, Polak przebywający od lat kilku w Berlinie, a znany z badań swoich, powołany został do Berna w Szwajcarji na docenta i kierownika prac chemiczno-fizyologicznych w tamtejszym uniwersytecie.

— W dniu 27 Marca r. b. otrzymali w Uniwersytecie wrocławskim stopień Doktora Medycyny: JJPP. Stanisław Szumski i Władysław Suszczyński. Pierwszy z nich bronił rozprawy p. n. „Ueber Beckenabscesse bei Männern;" drugi rozprawy p. n. „Beitrag zur Casuistik der Resection des Kniegelenks."

* **Łomża.** Tutejsza gmina starozakonnych, po uśmierzeniu dosyć groźnéj cholery, ofiarowała inspektorowi urzędu lekarskiego, Drowi Londyńskiemu, za bezinteresowny i troskliwy ratunek chorych, złoty pierścień, zdobny kosztownym soliterem, z następującym napisem niemieckim: „Łomża 1871. Die Israelitische Gemeinde dem Dr Londyński aus Dankbarkiet." *(G. P.)*

Gryfia. (Greifswald). W tutejszym uniwersytecie kształci się 52 Polaków, z których 46 poświęca się medycynie. W ubiegłém półroczu zimowém uzyskali stopień Doktora nauk lekarskich po złożeniu egzaminów ścisłych JJPP. Kąsinowski i Urbański.

* Pietrasznik plamisty *(Conium maculatum)* w zołzach. Fleming w Birminghamie już przeszło od lat 20 z doskonałym skutkiem stosuje tę roślinę w powyższéj chorobie następującym sposobem. Świeże nasiona z równą ilością cukru (na wagę) zarabia się w rodzaj powidełek, których zadaje się dziennie 3 razy po 5 ziarn w pigułkach. Przetwór przechowany dłużéj niż 3—4 tygodni, traci swą skuteczność. Aut. bardzo zachwala takowy w krztuścu *(tussis convulsiva)* i w kaszlu męczącym suchotników, szczególnie zaś przeciwko naciekom gruczołowym nie bolesnym o osób zołzowych (skrofulicznych); tym ostatnim przepisuje ten środek z jodkiem lub bromkiem żelaza. (*Brit. Med. Journ.*)

* **Edynburg.** W uniwersytecie tutejszym zaszły nieporządki podczas instalacyi nowego rektora. Gwizdanie, tupanie, nawet rzucanie grochem itp. pociskaml w sali uniwersyteckiéj sprawiły takie zamieszanie, że nie słyszano ani słowa z mowy rektora Maxwella. Przyczyną téj niechęci w tak nieprzyzwoity sposób objawionéj była podobno ta okoliczność, że nowy rektor przychylnie się wyraził o przypuszczeniu niewiast do nauk lekarskich.

Honoraryum lekarskie niepospolite otrzymał w tych czasach Dr Mac Intyre w Londynie. Pewna dama, którą leczył, zapisała mu testamentem 4,000 ft. sterl. (40.000 złr.)

* **Paryż.** Lekarzy zwiedzających Paryż uderza stan zakładów naukowych wydziału lekarskiego tamtejszego, nie odpowiadający tak pod względem umieszczenia, jak wewnętrznego urządzenia obecnym wymaganiom nauki. Wydział lekarski niejednokrotnie przedstawiał rządowi potrzebę zaradzenia tym niedostatkom. I tak w r. 1855 za dziekaństwa Pawła Dubois wygotowano projekt przebudowania gmachu wydziału lek. i tak zwanéj szkoły praktycznéj kosztem przeszło 11 milionów fr. Projekt ten atoli, również jak wiele skromniejszy Dra Tardieu z r. 1864, nie został przez rząd zatwierdzony. Obecny dziekan wydz. lek. parysk. Dr A. Wurtz przypomina w *Gaz. des hôp.* (1872 Nr 27), że przed samą wojną ostatnią przedstawił rządowi projekt nowy przerobienia i rozszerzenia rzeczonych gmachów, obejmujący urządzenie odpowiednie dzisiejszemu stanowi nauki zakładu anatomii opisowéj, zakładu fizyologicznego, zakładu patologicznego itd. itd., obliczony pierwotnie na 9,400.000 fr., późniéj zaś na żądanie rządu zredukowany do 4,100.000 fr. (Oszczędność tę można było osiągnąć, unikając zbytniego rozszerzenia w bok i nader kosztownych zakupów gruntu). Projekt ten, zatwierdzony przez Radę ministrów w początku r. 1870, nie wszedł w wykonanie z powodu klęsk wojny, która wnet nastąpiła. Wszyscy przyznają, że, jeżeli nieszczęsna Francya ma się dźwignąć ze swego upadku, musi się odrodzić moralnie, odrodzić umyslowo: otóż dokonanie powyższego projektu mającego przywrócić blask naukowy szkole lekarskiéj paryskiéj jest jednym ze środków prowadzących do tego celu — i z tego powodu szczerze życzymy, ażeby tenże prędko się urzeczywistnił.

* Znieczulanie chloroformem tudzież morfiną naraz, po raz pierwszy wykonane lat kilka temu równocześnie na zwierzętach przez Kl. Bernarda w Paryżu, a na człowieku przez Nussbauma w Mnichowie, ma, jak wiadomo, tę zaletę, że odurzenie następuje prędzéj, trwa dlużéj, daje się przedłużać według upodobania małą zadawką chloroformu i że przez to mniejszém się staje niebezpieczeństwo skutków zgubnych. Obecnie Kl. Bernard przedstawił w Akademii nauk w Paryżu wyniki 4ch spostrzeżeń, które robili na ludziach podczas operacyj chirurgicznych DDr. L. Labbé i E. Goujon, ze skutkiem nader pomyślnym. Ilość wstrzykniętego wodochloranu morfiny wynosiła zawsze po 2 centygrm., zadawka zaś chloroformu użytego w ciągu operacyi 18, 25, 28 do 48 grm. (ta ostatnia ilość w operacyi wycięcia jajnika). Uśpienie było zawsze zupełne i bez przykrych przypadów. Zastrzykanie morfiny uskuteczniano na 20 minut przed chloroformowaniem; aut. jednak sądzą, że byłoby może korzystném czynić to jeszcze wcześniéj. *(Gaz. d. hôp.* 1872. Nr. 33).

* Szkoły przy szpitalach dla posługaczy i posługaczek szpitalnych zakładają w wielu miejscach w Anglii i Irlandyi ze składek prywatnych i tworzą się w tym celu osobne stowarzyszenia.

Przykład wielce godny naśladawania!

* Urzędowego chemika, mającego uskuteczniać rozbiory w celach higieny publ., ustanawia miasto Liverpool. (Lanc. Jan. 27.)

Epidemie. Według urzędowego doniesienia c. k. jeneralnego konsula w Moskwie z d. 6 b. m. l. 243 wybuchła cholera w dniu 13 czerwca b. r. w Moskwie, gdzie od powyższego dnia do 31 czerwca zachorowało na pomienioną chorobę 102 osób; z tych wyzdrowiało 12, umarło 48 a 42 pozostało w leczeniu.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynäkologie. Hrsg. v. der Gesellschaft f. Geburtshülfe in Berlin. Bd. I. Hft. 2. 3. Berlin Hirschwald. Thlr. 4. —

Bennett J. R., Cancerous and other Intra-Thoracic Growths. With 5 Plates. London. Churchil. sh. 8. —

Braun G. A., Compendium der Frauenkrankheiten. 2. Aufl. Wien. Braumüller. Thlr. 3. 10.

Churchill F., on Auscultation of the Heart. 2. Ed. London. Churchill. sh. 5. —

Cohn F., die Entwicklung der Naturwissenschaft in den letzten 15 Jahren. Vortrag. Breslau. Kerns Verlag. Thlr. — 7½.

Cohnheim J., Unters. üb. den embol. Process. Mit 1 col. Taf. Berlin. Hirschwald. Thlr. 1. 10.

Corradi J, études clin. sur les rétrécissements de l'urètre, sur la taille et sur les fistules vaginales. Paris. Durand et Pedone-Lauriel. Fr. 4. —

Deisch A., Notizen üb. den Sanitäts-Dienst in den beiden Militär-Krankenhäusern (Kriegs- u. Friedens-Spital) in Landau im J. 1870/71. Würzburg. Stahel. Thlr.— 8.

Dietl M. J., Untersuch. üb. Tasthaare. Mit 2 Taf. (S.-A.) Wien. Gerold. Thlr. — 16.

Emmert E., die Organe des Sehens in den verschiedenen Thierkreisen. — Ueber die Farben und ihre Beziehungen zum menschlichen Auge. 2 Vorträge. Bern. Jent u. Reinert. Thlr. — 10.

Figuier, les races humaines. Avec planches color. Paris. Hachette et Co. Fr. 10 —

Friedreichs Blätter für gerichtliche Medicin. Hrsg. v. E. Buchner. 23 Jahrg. 1872. 6 Hfte. Nürnberg Korn. Thlr, 2. 12.

Grätzer J., üb. die öffentl. Armen-Krankenpflege Breslaus im J. 1870. Breslau. Aderholz. Thlr. — 10.

Güntz J. E., der Blasenirrigator u. d. Anwendg. um den Blasenkramf etc. zu behandeln. Mit 1 Taf. Leipzig. Fr. Fleischer. Thlr.— 6.

Henle J., Handbuch der systemat. Anatomie des Menschen. 1. Bd. 2 Abth. Bänderlehre. Mit 158 Holzschn. 2 Aufl. Braunschweig. Vieweg u. Sohn. Thlr. 1. 10.

Hertwig C. H., Handbuch der prakt. Arzneimittellehre für Thierärzte. 5. Auflage. Leipzig. Veit et Co. Thlr. 4 —

Kottmann A., die Symptome der Leukämie. Eine histor. Studie. Bern. Jent u. Reinert. Thlr. — 20.

Landois L., die Lehre vom Arterienpuls nach eigenen Versuchen und Beobachtungen dargestellt. Mit 193 Holzschn. Berlin. Hirschwald. Thlr. 3. —

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Dr Stanisław JAHOŁKOWSKI

zechce się zgłosić
do REDAKCYI
„Przeglądu lekarskiego"
w Krakowie, Mały Rynek, 431,
po odbiór listu z metryką urodzenia, ze zwrotem kosztu ogłoszenia. (3-1)

Dyrekcya Szpitala powszechnego
we Lwowie

zaprasza Panów lekarzy, którzy już uzyskali stopień Doktora Medycyny, lub którzy ukończywszy studja lekarskie, są Doktorandami, by w celu kształcenia się praktycznego w swoim zawodzie, jak również w służbie szpitalnéj, wstępowali jako praktykanci lekarscy bezpłatnie do tutejszego szpitala; nastręczając im prócz korzyści naukowych i tę, że przy obsadzaniu posad lekarskich płatnych przy tym szpitalu, ich bezpłatna tutejsza praktyka będzie zawsze uwzględnioną.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W szpitalu powszechnym we Lwowie jest do obsadzenia posada sekundaryusza przy drugim oddziale chorób zewnętrznych z roczną płacą 600 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę czasową, na dwa lata, a względnie na cztery lata, winien podanie swoje wnieść najdalej do dnia 30 Października 1872 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, a jeżeli pozostaje w służbie publicznéj, przez swoją władzą przełożoną, i wykazać w temże:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Uzyskany stopień akademicki Doktora Medycyny i Chirurgii, na jednej z wszechnic państwa austryackiego, dotychczasowe zatrudnienie, tudzież znajomość języka polskiego udowodnić.

Z dyrekcyi Szpitala powszechnego.

Lwów d. 9 Lipca 1872 r.

W zastępstwie Dyrektora
(3—1) **Dr Głowacki.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.